

The Care Of Patient In Primary Health Services To Supporting National Tourism Strategic Areas

Karima Millati^{1✉}, Sodik Kamal², Sri Hananto Ponco Nugroho³

^{1,2,3} Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

✉ 1806030046@student.ummg.ac.id

Abstract

Health services are carried out in the entire community to ensure an optimal degree of health and well-being that focuses on promotive, preventive, curative, and rehabilitative sequences. The Joint Commission International (JCI) is one of the standards used in the international public domain and ready to be used by every health care organization and general body in an effort to improve patient care. Care of patients in primary health services is one of the measures of service quality to support the National Tourism Strategic Area program. This study aims to identify the coverage of care of patient programs in primary health services in Borobudur in supporting the National Tourism Strategic Area referring to the Joint Commission International standards. This study is a descriptive method study with a total sample of 50 respondents taken using the total sampling technique. Data were analyzed using univariate analysis. Most of the health workers at the Borobudur Health Center with a total of 42 respondents (84%) in carrying out care of patients are already at the level of partially met in accordance with JCI standards which include care deliver, high-risk services, resuscitation services, nutritional support, pain management, and end-of-life care.

Keywords: Primary health care; Care of patients; National Tourism Strategic Program; Joint Commission International standard

Care of Patient di Pelayanan Kesehatan Primer dalam Mendukung Kawasan Strategis Pariwisata Nasional

Abstrak

Pelayanan kesehatan primer dilakukan pada seluruh masyarakat untuk memastikan derajat kesehatan dan kesejahteraan dengan optimal yang berfokus pada rangkaian promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. *Joint Commission International (JCI)* merupakan salah satu standar yang digunakan dalam ranah publik internasional dan siap digunakan oleh setiap organisasi pelayanan kesehatan dan badan umum dalam upaya meningkatkan perawatan pasien. *Care of patient* di pelayanan kesehatan primer menjadi salah satu ukuran kualitas pelayanan guna mendukung program Kawasan Strategis Pariwisata Nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cakupan program *care of patient* pada pelayanan kesehatan primer di Borobudur dalam mendukung Kawasan Strategis Pariwisata Nasional mengacu pada standar *Joint Commission International*. Penelitian ini merupakan penelitian metode deskriptif dengan jumlah sampel 50 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat. Sebagian besar tenaga kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur dengan jumlah 42 responden (84%) dalam melakukan *care of patient* sudah berada di kategori *partially met* sesuai dengan standar JCI yang meliputi *care deliver, high-risk services, resuscitation services, nutritional support, pain management, dan end-of-life care*.

Kata kunci: Pelayanan kesehatan primer; *Care of patient*; Kawasan Strategis Pariwisata Nasional; Standar *Joint Commission International*

1. Pendahuluan

Kawasan strategis pariwisata merupakan kawasan yang memiliki fungsi pokok sebagai pariwisata atau kawasan yang memiliki potensi untuk mengembangkan pariwisata yang berpengaruh pada satu atau lebih aspek seperti yang termuat dalam Undang-Undang No.10 Tahun 2009 [1]. Borobudur beserta Yogyakarta, Dieng, Sangiran-Solo, dan Karimunjawa-Semarang merupakan bagian dari Kawasan Strategis Pariwisata Nasional[2].

Data statistik wisatawan mancanegara yang datang ke Borobudur pada tahun 2016 adalah 276.141 orang dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 320.927 orang [3]. Meningkatnya jumlah wisatawan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kesehatan merupakan faktor pendukung pembangunan ekonomi karena dapat berperan dalam upaya peningkatan jumlah wisatawan. Disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2011 tentang rencana induk pembangunan kepariwisataan nasional tahun 2010-2025, peningkatan kualitas kesehatan di seluruh mata rantai kegiatan kepariwisataan termasuk dalam indikasi program pembangunan destinasi pariwisata.

Wisatawan mancanegara biasanya berasal dari negara yang sudah maju, oleh karena itu penyediaan pelayanan kesehatan dengan standar internasional menjadi syarat yang mutlak [4]. *Joint Comission International* (JCI) merupakan salah satu standar yang digunakan dalam ranah publik internasional dan siap digunakan oleh setiap organisasi pelayanan kesehatan dan badan umum dalam upaya meningkatkan perawatan pasien. Standar *care of patient* disarankan oleh JCI untuk dilaksanakan pada level *primary health care*. JCI membuat standar *care of patient* yang meliputi *care delivery, high-risk services, resuscitation services, nutritional support, pain management, dan end-of-life care*. Standar *care of patient* tersebut disarankan oleh JCI untuk dilaksanakan pada level *primary health care*. Konsep *primary health care* di Indonesia adalah setingkat dengan klinik pratama, meliputi puskesmas, praktik mandiri, dan klinik selain puskesmas [5].

Penelitian mengenai analisis pasar wisata nusantara di Candi Borobudur didapatkan lima kriteria yang perlu mendapatkan perhatian serius karena mempunyai nilai di bawah rata-rata. Lima kriteria tersebut terdiri dari fasilitas kesehatan, keberagaman atraksi, pusat cinderamata dan kuliner, fasilitas toilet, dan fasilitas parkir. Dari lima kategori tersebut, kriteria pertama yang harus mendapatkan perhatian serius adalah fasilitas kesehatan [6]. Adanya pelayanan kesehatan di sekitar kawasan pariwisata akan membantu wisatawan dalam mendapat pertolongan kesehatan pada saat dibutuhkan, hal tersebut akan meningkatkan kenyamanan dan keamanan wisatawan yang berkunjung [7].

Berdasarkan studi pendahuluan di pelayanan kesehatan primer Borobudur terdapat tenaga medis yang terdiri dari 14 perawat, 33 bidan, 2 dokter, dan 1 ahli gizi. Sedangkan berdasarkan studi literatur yang peneliti lakukan, belum ditemukan penelitian tentang cakupan program *care of patient* di Borobudur. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimanacakupan Program *Care of Patient* pada Pelayanan Kesehatan Primer di Borobudur dalam mendukung Kawasan Strategis Pariwisata Nasional Mengacu pada standar *Joint Comission International*.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi deskriptif observasional. Studi deskriptif adalah studi yang membahas tentang satu atau beberapa variabel secara terpisah tetapi tidak meneliti hubungan antar variabel [8].

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) 22 for windows. Selanjutnya, data dianalisa dengan menggunakan analisa univariat untuk mengidentifikasi *care of patient* di pelayanan kesehatan primer.

Penelitian dilakukan di pelayanan kesehatan Borobudur pada 7-22 April 2022 dengan sampel 50 tenaga medis. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Alasan pengambilan sampel dengan metode *total sampling* adalah karena jumlah populasi kurang dari 100.

2.1 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *care of patient*. Kuesioner terdiri dari 26 pernyataan dengan 5 pilihan jawaban, untuk pernyataan positif yaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) kadang-kadang, (4) setuju, (5) sangat setuju. Untuk pernyataan negatif adalah sebagai berikut (1) sangat setuju, (2) setuju, (3) kadang-kadang, (4) tidak setuju, (5) sangat tidak setuju. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden

3. Hasil dan Pembahasan

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *care of patient* yang meliputi 6 sub variabel, yaitu *care delivery, high risk services, resuscitation services, nutritional support, pain management, dan end-of-life care*.

3.1. Hasil

Karakteristik responden dalam penelitian ini didapatkan dengan pengolahan data melalui SPSS-22 pada Tabel 1. Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada dalam kategori lansia awal dengan rentang 46-55 tahun yang berjumlah 36%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (80%). Jenis pekerjaan sebagian responden adalah bidan dengan jumlah 33 responden (66%).

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	40	80%
Laki-laki	10	20%
Total	50	100%
Usia		
Remaja Akhir (17-25)	5	10%
Dewasa Awal (26-35)	12	24%
Dewasa Akhir (36-45)	15	30%
Lansia Awal (46-55)	18	36%
Total	50	100%
Pekerjaan		
Perawat	14	28%
Bidan	33	66%
Dokter	2	4%
Gizi	1	2%
Total	50	100%

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (84%) menyatakan *care of patient* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 2. Gambaran *Care of Patient* di Pelayanan Kesehatan Kecamatan Borobudur

Variabel `	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Care of Patient</i>		
<i>Fully met</i>	6	12%
<i>Partially met</i>	42	84%
<i>Not met</i>	2	4%
Total	50	100%

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (86%) menyatakan *care delivery* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 3. Gambaran *Care Delivery* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Care Delivery</i>		
<i>Fully met</i>	5	10%
<i>Partially met</i>	43	86%
<i>Not met</i>	2	4%
Total	50	100%

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (58%) menyatakan bahwa *high risk services* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 4. Gambaran *High Risk Services* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>High-Risk Services</i>		
<i>Fully met</i>	19	38%
<i>Partially met</i>	29	58%
<i>Not met</i>	2	4%
Total	50	100%

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (70%) menyatakan bahwa *resuscitation services* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 5. Gambaran *Resuscitation Services* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Resuscitation Services</i>		
<i>Fully met</i>	13	26%
<i>Partially met</i>	35	70%
<i>Not met</i>	2	4%
Total	50	100%

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (78%) menyatakan bahwa *nutritional support* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 6. Gambaran *Nutritional Support* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Nutritional support</i>		
<i>Fully met</i>	10	20%
<i>Partially met</i>	39	78%
<i>Not met</i>	1	2%
Total	50	100%

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (78%) menyatakan bahwa *pain management* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 7. Gambaran *Pain Management* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Pain Management</i>		
<i>Fully met</i>	9	18%
<i>Partially met</i>	39	78%
<i>Not met</i>	2	4%
Total	50	100%

Tabel 8 menunjukan Sebagian besar responden di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur (66%) menyatakan bahwa *end of life care* berada pada kategori *partially met*.

Tabel 8. Gambaran *End of Life Care* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>End of life Care</i>		
<i>Fully met</i>	17	34%
<i>Partially met</i>	33	66%
<i>Not met</i>	-	-
Total	50	100%

3.2. Pembahasan

Care of patient merupakan suatu tanggung jawab penting dari organisasi pelayanan kesehatan beserta petugas medisnya dalam hal memberikan perawatan dan pelayanan yang aman sekaligus efektif untuk semua pasien. Dalam hal ini, perawatan pada pasien membutuhkan suatu komunikasi yang efektif, kolaborasi, dan proses berstandar untuk memastikan bahwa perencanaan, koordinasi, dan implementasi perawatan pasien menunjang dan dapat mencukupi kebutuhan serta pengobatan yang spesifik bagi setiap pasien.

Tingkat *care of patient* Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur yang berada pada kategori *partially met* dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat memengaruhi pelayanan kesehatan pada pasien tersebut antara lain adalah faktor kesadaran, faktor aturan, faktor organisasi, faktor empati, faktor pelayanan (standar pelayanan), faktor sarana dan prasarana pelayanan [10]. Faktor lain yang dapat memengaruhi kinerja petugas kesehatan terhadap pasien adalah keahlian perawatan, pengetahuan, hubungan antar rekan kerja, dan kepemimpinan [11].

a. *Care Delivery*

Care delivery merupakan penyediaan perawatan dan pelayanan kepada pasien dengan menggunakan proses perawatan seragam yang mengikuti hukum dan peraturan yang berlaku. Pelayanan untuk pasien diberikan secara terencana dan berkelanjutan serta didokumentasikan di riwayat pasien. Selain itu, praktik klinik yang berpedoman dan sesuai dengan protokol klinik digunakan untuk penilaian dan pengobatan pasien [5].

Aspek *care delivery* yang berada pada kategori *partially met* menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur perlu meningkatkan aspek *care delivery* karena dalam melakukan perawatan pada pasien diperlukan perencanaan yang tepat, sebab akan berpengaruh pada implementasi perawatan pada pasien terhadap intervensi yang sudah ditetapkan [12]. Selain perencanaan, dokumentasi status pasien juga perlu ditingkatkan karena berpengaruh pada pencatatan data yang mencakup pantauan perkembangan pasien secara komprehensif [13].

Pelayanan pada pasien yang sesuai hukum dan standar juga perlu ditingkatkan supaya meminimalisir kesalahan atau kelalaian dalam perawatan pada pasien [14]. Hal terakhir yang perlu ditingkatkan di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur adalah penerapan standar operasional prosedur, karena dalam setiap tindakan perawatan pada pasien merupakan upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan, dan menghindari tuntutan malpraktik [15].

b. *High-risk services*

High-risk services merupakan perawatan pasien berisiko tinggi dan penyediaan layanan berisiko tinggi yang dipandu oleh pedoman praktik profesional, undang-undang, dan peraturan [5]. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa penerapan pedoman klinis pasien dengan risiko tinggi dapat meningkatkan proses tatalaksana pelayanan klinis maupun luaran (*outcome*) klinis pada pasien, seperti dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan. Namun, hal ini tidak mudah. Penyusunan dan penerapan pedoman klinis sering menghadapi kendala, seperti faktor pribadi petugas kesehatan (pengetahuan dan sikap), faktor yang berhubungan dengan pedoman itu sendiri, dan faktor eksternal seperti kendala organisasi dan beban kerja yang berat [16].

Aspek *high-risk services* perlu ditingkatkan lagi dengan mengevaluasi metode untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi supaya kondisi pasien tidak semakin memburuk [17]. Koordinasi perawatan juga merupakan salah satu komponen penting dalam pengelolaan pasien dengan risiko tinggi. Koordinasi perawatan ini bertujuan untuk mencegah kelelahan penyedia layanan kesehatan, sehingga meminimalisir masalah medis yang lebih serius pada pasien [18].

c. *Resuscitation services*

Resuscitation services memiliki makna bahwa layanan resusitasi tersedia di seluruh layanan kesehatan primer [5]. *Resuscitation services* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur harus terlaksana di semua layanan karena intervensi ini bertujuan untuk mengembalikan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti napas [19]. Ketersediaan standar operasional prosedur dalam melakukan pelayanan kesehatan pada pasien merupakan faktor organisasi yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, termasuk aspek *resuscitation services* [10]. Tingkat keberhasilan resusitasi dapat ditentukan oleh pelatihan yang pernah diikuti petugas kesehatan, sehingga dalam tindakan ke pasien benar-benar sesuai standar operasional prosedur yang terbaru [20].

d. *Nutritional support*

Nutritional support merupakan pemberian terapi nutrisi dari pelayanan kesehatan primer dan perujukan ke pusat pangan dan gizi masyarakat bagi pasien dengan masalah nutrisi [5]. Pemberian terapi nutrisi dan perujukan ke ahli gizi bagi pasien dengan masalah gizi di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur sudah berada pada kategori *partially met*. Aspek *nutritional support* diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi baik kebutuhan energi, makronutrien dan mikronutrien, serta suplementasi untuk mencegah perburukan penyakit [21].

e. *Pain management*

Pain management berarti pelayanan kesehatan primer dukungan dalam pengelolaan nyeri secara efektif. Pengelolaan nyeri secara efektif di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur sudah terpenuhi sebagian dalam manajemen nyeri secara efektif, berkala, dan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pengelolaannya. Aspek *pain management* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur perlu dioptimalkan lagi. Manajemen nyeri secara efektif yang optimal dapat mengurangi lama perawatan dan supaya tidak terjadi perkembangan nyeri kronis [22]. Manajemen nyeri harus berfokus pada kualitas hidup dan hasil fungsional, bukan hanya fokus pada skor nyeri. Manajemen nyeri dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan penyedia layanan kesehatan tentang pengelolaan nyeri, penilaian nyeri secara berkala [23].

f. *End-of-life care*

End-of-life care merupakan perawatan menjelang ajal yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien atau merujuk pada sumber perawatan menjelang ajal yang tepat [5]. Aspek *end-of-life care* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur sudah terpenuhi sebagian dalam memberikan pelayanan menjelang ajal yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Aspek *end-of-life care* di Pelayanan Kesehatan Primer Borobudur perlu ditingkatkan karena bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan mengatasi berbagai masalah penderitaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Selain itu, perawatan menjelang ajal juga penting untuk memfasilitasi pasien agar dapat meninggal dengan damai dan bermartabat. Perawatan pada pasien menjelang ajal yang berkualitas diperlukan komitmen dari dalam diri petugas medis. Oleh karena itu, pelatihan paliatif diperlukan supaya meningkatkan sikap positif bagi petugas kesehatan dalam merawat pasien menjelang ajal [24].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai cakupan *care of patient* di pelayanan kesehatan Borobudur guna mendukung program Kawasan Strategis Pariwisata Nasional, maka dapat disimpulkan bahwa masing-masing aspek *care of patient* yang meliputi *care delivery, high-risk services, resuscitation services, nutritional support, pain management*, dan aspek *end-of-life care* berada pada kategori *partially met*.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada tenaga kesehatan di Borobudur yang telah bersedia menjadi responden sehingga penelitian ini bisa selesai tepat waktu dan lancar. Tak lupa kepada dosen Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membimbing dalam penelitian ini.

Referensi

- [1] E. Ibrahim, T. Ivan, and A. S. Rijal, "Geographic Information System Application for Strategic Tourism Development," *J. Sains Inf. Geogr.*, vol. I, no. 1, pp. 1–7, 2018.
- [2] A. Sofianto, "Strategi Pengembangan Kawasan Pariwisata Nasional Borobudur," vol. 16, no. 1, pp. 27–44, 2019.
- [3] P. K. Ola and Kartiko, "Peramalam Menggunakan Metode Fuzzy Time Series Cheng dan Double Exponential Smoothing (Studi Kasus: Jumlah Wisatawan Mncanegara di Cnadi Borobudur)," vol. 4, no. 1, pp. 69–79, 2019.
- [4] P. A. M. Maharani, I. N. D. Putra, and S. A. Paturusi, "Persepsi Wisatawan Asing Terhadap Pelayanan Kesehatan di Bali : Studi Kasus Rumah Sakit BaliMéd," vol. 4, no. 2, pp. 310–326, 2018.
- [5] Joint Comission International, "Joint Comission International Accreditation Standards for Primary Care," 2018.
- [6] C. U. Rakhman, "Analisis Pasar Wisatawan Nusantara di Candi Borobudur Abstrak," vol. 3, no. 2, pp. 79–87, 2019.
- [7] A. Wijaya and A. E. F. Maulana, "Kesiapan Fasilitas Kesehatan dan Kompetensi Perawat di Kawasan Wisata dalam Upaya Pembangunan Pariwisata Halal di Kabupaten Lombok Utara," vol. 4, no. 2, pp. 43–49, 2018.
- [8] J. Harlan and R. Sutjiati, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Gunadarma, 2018.
- [9] J. C. International, *Standar Akreditasi Joint Comission International untuk Rumah Sakit Edisi Ke-6*. Oak Brook: Joint Comission International, 2017.
- [10] R. E. Kandou, J. Mandey, and J. D. Pombengi, "Faktor-Faktor Penentu Kualitas Pelayanan Kesehatan-Studi di Puskesmas Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara," pp. 1–15, 2016.
- [11] S. Bahari, Megawati, Y. A. D. Fitriani, and S. Fhitriana, "Faktor yang Memengaruhi Konsep Diri Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah," *Heal. Technol. Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 349–358, 2022.
- [12] B. Y. S. U. Lingga, "Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan," pp. 1–5, 2019.
- [13] R. Tarigan and H. Handiyani, "Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan," vol. 08, no. 2, pp. 110–116, 2019.
- [14] D. Rambet, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009," vol. VIII, no. 2, pp. 5–15, 2020.
- [15] M. Wiraya and R. T. S. Haryati, "Implementasi SOP Keperawatan Berbasis Elektronik di Rumah Sakit," vol. 1, no. 8, pp. 623–628, 2022.
- [16] H. Djasri, "Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit," *J. Hosp. Accredit.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–2, 2020.
- [17] E. K. Sari, "Perbandingan qSOFA dan SIRS dalam Mengidentifikasi Pasien dengan

- Sepsis dan Memprediksi Mortalitasnya: Review Artikel,” vol. 6, pp. 277–285, 2019.
- [18] A. Okunogbe, L. S. Meredith, E. T. Chang, A. Simon, S. E. Stockdale, and L. V Rubenstein, “Care Coordination and Provider Stress in Primary Care Management of igh-risk patients,” pp. 65–71, 2017.
- [19] A. Setiawan, V. M. Ardiyani, and W. D. Metrikayanto, “Perbedaan Tingkat Kognitif Mahasiswa Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang Tahun Angkatan 2017 Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Resusitasi Jantung Paru (RJP) Anak (1-8 Tahun) dengan Media Video,” vol. 3, no. 3, pp. 703–713, 2018.
- [20] T. Sulastri, E. Rustiawati, and N. H. Dewi, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan Bantuan Hidup Dasar Resusitasi Jantung Paru di Unit Gawat Darurat RSD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang,” *J. Ilm. Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 16–21, 2020.
- [21] N. D. Handayani, S. As’ad, M. Madjid, and A. Safitri, “Terapi Nutrisi pada Pasien Abses Hepar Lobus Sinistra dengan Pleuropneumonia dan Gizi Buruk,” vol. 5, no. 1, pp. 21–30, 2022.
- [22] G. P. Joshi and H. Kehlet, “Postoperative pain management in the era of ERAS : An overview,” *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.*, 2019.
- [23] B. M. Scarborough and C. B. Smith, “Optimal Pain Management for Patients With Cancer in the Modern Era,” vol. 00, no. 00, pp. 1–15, 2018.
- [24] G. D. Nainggolan and M. A. Perangin-angin, “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Advent Bandung,” *Sk. keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 1–9, 2020.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
